Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 1485 de 2016

Versión Taquigráfica N° 989 de 2017

SALUD MENTAL

ONG: FAMILIARES DE CAÍDOS EN ADICCIÓN

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 9 de mayo de 2017

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Martín Lema Perreta.
MIEMBROS:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera, Egardo Mier y Nibia Reisch.
DELEGADOS DE SECTOR:	Señores Representantes Stella Viel y Gerardo Núñez.
INVITADOS:	Por la ONG: Familiares de Caídos en Adicciones señores: Gabriela Jost, Miguel Piñeyro, María Muniz y Blanca Dorta.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Martín Lema).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el gusto de recibir a una delegación de la ONG Familiares de Caídos en Adicciones, integrada por las señoras Gabriela Jost, María Muniz y Blanca Dorta, y por el señor Miguel Piñeyro.

En virtud de que estamos considerando el proyecto de ley sobre salud mental, la intención de la Comisión es escuchar absolutamente a todos los interesados que quieran venir a realizar aportes.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Soy la presidenta de la ONG, que reúne a padres, hijos, familiares de consumidores.

Hace muchos años que estamos tratando de que alguien nos escuche para recuperar la vida que están perdiendo nuestros hijos. Como ONG tenemos propuestas para hacer a la Comisión a raíz de las experiencias que hemos vivido. La mayoría de nosotros hemos pasado por internaciones múltiples de nuestros hijos en diferentes lugares, dentro y fuera del país, y no han dado resultado. Hemos recorrido lugares privados y hemos quedado endeudados porque teníamos que pagar US$ 1.500 mensuales, pero también públicos, a los que es muy difícil acceder.

Como ONG estamos pidiendo una internación obligatoria para nuestros hijos en caso de que ellos no quieran hacerlo voluntariamente. Sabemos que la pasta base está haciendo estragos en ellos y la voluntad no aparece.

Tenemos poco acceso al Dispositivo Ciudadela o al Portal Amarillo, y tampoco al Hospital Vilardebó, que es un lugar de referencia por tener psiquiatra en puerta. En el Hospital Maciel nos derivan al policlínico, sabiendo que allí nos piden que durante diez días estén acompañados las veinticuatro horas del día, lo que implica que los padres tengamos que dejar de trabajar porque no podemos pagar un servicio de acompañantes ni tenemos quien pueda quedarse con ellos todo el tiempo. Se hicieron muchas reformas en el Hospital Maciel, pero hay cuatro camas y la lista de espera es de más de un mes.

En el Vilardebó ni siquiera tenemos esa suerte; ni bien llegan allí, la doctora Castellano, que es la jefa de la puerta de emergencia, nos dice que ese no es lugar para consumidores, aunque tengan orden judicial. Entonces, los tienen unos días y los mandan a la calle nuevamente, creyendo que van a buscar un lugar para internarse, pero vuelven a la calle a consumir.

Otro problema importante que tenemos es con el Poder Judicial. Tengo a mi hijo en situación de calle y permanentemente me golpea la puerta pidiéndome dinero o comida, a pesar de que tiene orden de alejamiento de mi casa. Por este motivo la policía ha llegado a venir a mi casa cinco, seis, siete y diez veces por día. Se está malgastando un recurso que se podría volcar a otras cosas.

Como ONG proponemos una internación obligatoria. El Ministerio de Salud Pública tiene el recurso de una ley de voluntad anticipada para las personas en etapa terminal. Mirando el proceso de esa ley, se nos ocurrió proponer una ley de voluntad para nuestros hijos, como un contrato de vida, ya que no quieren que se haga una internación compulsiva. Consistiría en una internación obligatoria para las personas que consumen y hoy están perdiendo su vida en la calle.

Queremos que existan más lugares de rehabilitación, porque hoy son escasos en Uruguay, lo que nos obliga a tener que sacar a nuestros hijos del país. No podemos llegar a ciertos lugares por los altos costos que tienen, y a los públicos es difícil acceder. Nos hemos reunido con gente de la Junta Nacional de Drogas y hace más de un año que nos están diciendo cosas que son falsas, como que se puede ingresar al Portal Amarillo o acceder a la atención que brinda el Dispositivo Ciudadela; sin embargo, cada vez que vamos nos dicen que van a hacer un seguimiento y brindar atención psicológica a nuestros hijos, pero les hacen una evaluación y nunca más llaman ni se preocupan.

Mi hijo no está diagnosticado con ninguna enfermedad mental, pero la adicción es una enfermedad; está en la Constitución. Para la ONU es una enfermedad crónica evolutiva; las personas se rehabilitan, pero no se curan, porque la problemática siempre va a estar latente.

SEÑOR PIÑEYRO (Miguel).- Los insucesos de los últimos tiempos nos dan la razón de que los chiquilines no pueden estar en la calle. Por eso pedimos la internación obligatoria; no alcanza con diez o treinta días para rehabilitarse. No pueden sostener la abstinencia. Evitaríamos un montón de problemas de seguridad, tanto de ellos, como de la familia y de la ciudadanía en general. Este tema abarca mucho más que la adicción de nuestros hijos. Como no razonan, la primera agresión es hacia su familia, sus padres, hermanos, y en la medida en que les van cerrando sus puertas, se va extendiendo hacia el barrio y el resto de la sociedad. Además, en las bocas les dan crédito a cambio de que traigan algo; es un negocio redondo. En una primera instancia van a sus casas, que es donde corren menos riesgos, hasta que pierden el control y quieren consumir a cualquier precio. Las consecuencias las paga la sociedad toda. Lo vemos a diario.

¿Qué seguimiento puede hacer Salud Pública si los padres no los podemos seguir veinticuatro horas porque nos agotan, nos matan? No paran nunca.

SEÑORA MUNIZ (María).- Como integrante de la ONG, hago un trabajo en calle en avenida Italia y Comercio. Encontramos a los chiquilines en situación deplorable y los llevamos a la puerta del Vilardebó, pero la doctora Castellano siempre dice lo mismo. No tenemos un lugar de internación inmediato para los chicos cuando están en crisis. Es muy riesgoso para ellos, pero también para las familias, que sufren un montón, y para la sociedad.

Lo que pedimos urgentemente como ONG es tener una puerta de entrada. Queremos que queden internados. Llevé a una niña de dieciséis años al Hospital Pereira Rossell y no la dejaron internada. La llevé a la comisaría de menores, y el comisario me llevó en patrullero nuevamente al hospital, donde quedó internada; al día siguiente al mediodía me avisaron que había perdido su bebé. Es muy grave lo que está pasando con la atención a los chicos.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Quiero trasmitirles la situación que estamos viviendo tanto en las calles como en nuestras casas no solamente con la situación de nuestros hijos, sino con las de mamás con hijos que se han suicidado: se han ahorcado o se han disparado un tiro. Hay madres que lloran a sus hijos por no haber encontrado una salida para ellos.

Sé que para la Comisión es muy difícil abordar la adicción como una cuestión de salud mental. Hace treinta y dos años que trabajo como enfermera en el área de la salud, y luego de ver tantas situaciones, nunca aplicaría soluciones como las que se ven. Nosotros vamos al Hospital Vilardebó de donde vemos salir a los jóvenes con bolsas de diez cajas de psicofármacos; cito este caso porque lo vemos, y porque ayer en la televisión se informaba que en las ferias se encuentran psicofármacos. Como el nosocomio no les brinda atención -ni a jóvenes ni a adultos- les dan medicación para el mes sabiendo que estas personas tienen problemas o trastornos y que el adicto va a vender lo que tiene para seguir consumiendo. Y del Hospital Vilardebó como del Maciel los pacientes salen con bolsas de psicofármacos.

Ayer escuchábamos esta noticia, situación que vivimos a diario. Las personas que salen con esa bolsa de diez cajas de medicamentos la venden a $ 100 a la vuelta del Vilardebó o en cualquier esquina porque ese es el dinero que precisan para su segunda dosis; con $ 50 se dan un saque, y con $ 100 están un rato más.

Como padres vemos y vivimos todas estas cosas; la sociedad, la gente que tendría que hacer algo mira hacia un costado. Sabemos que nuestros hijos van a pedir ayuda a las puertas de los hospitales y se la niegan o, estando internados, les dan el alta sin avisar a la familia o sin pedir que sean acompañados, cuando sabemos que si una persona está internada se le avisa a la familia que permanecerá durante algunos días internada y que luego se le dará el alta.

En la salud están pasando muchas cosas malas.

SEÑOR MIER (Egardo).- En primer lugar agradecemos la presencia de la delegación a la que hemos escuchado con mucha atención por tratarse de un tema de hondísima preocupación.

Soy médico, pero hay un aspecto de la exposición que no comprendí. Hablaron sobre la internación compulsiva, y luego aclararon la diferencia con la obligatoria que no comprendí. Como nuestra tarea es legislativa, nos parece oportuno saber si entre esos conceptos hay algún matiz como para hacer las valoraciones jurídicas.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Dentro de la normativa que puede aplicar el Ministerio de Salud Pública está la ley de voluntad anticipada para las personas que están cursando la etapa final de una enfermedad y que no pueden decidir hasta cuándo seguir con su sufrimiento, momento en el que la familia toma el poder de decisión. Analizando esa ley, pensamos que para estos casos sería bueno generar un contrato de vida para nuestros hijos. Cuando ellos tienen la voluntad y aceptan un tratamiento con testigos se firmaría -al igual que en la ley de voluntad anticipada- un contrato para que este tipo de pacientes no abandone un tratamiento cuya duración debería ser de seis u ocho meses, o un año para que realmente puedan decidir qué quieren hacer con sus vidas. Entonces, ya sea basados en esta norma o creando otra, consideramos que sería un mecanismo adecuado para estos casos, porque sabemos que las personas que consumen tienen voluntad para hacer un tratamiento, pero no la sostienen.

SEÑOR MIER (Egardo).- Sin ánimo de generar polémica, porque no es mi intención, la ley de voluntad anticipada fue prevista para personas que están cursando enfermedades terminales que, llegado el momento de evolución de su enfermedad, no tienen la chance de tomar una decisión.

Si comprendí bien, cuando el chiquilín está dispuesto a tratarse, firmaría una especie de contrato para que ese poder de decisión del que en ese momento goza pase a su familia.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Es así. Pero esta potestad no pasaría solamente a la familia; en estos casos tendría que haber un equipo multidisciplinario -del Poder Judicial, médicos y familia- que actuaría ante esta situación. Tenemos que trabajar en equipo.

Sabemos que esta ley es para personas que están en etapa terminal; nuestros hijos están en etapa terminal.

SEÑOR PRESIDENTE.- El primer paso lo daría el implicado, y en caso de que no quiera continuar con el tratamiento, igualmente se desarrollaría sin tener en cuenta su voluntad.

SEÑORA JOST (Gabriela).- En la mayoría de los casos es así. Mi hijo llegó a estar seis meses limpio en una comunidad en Argentina. En enero abandonó el tratamiento, y desde ese momento está en situación de calle. Él me pide por favor que lo ayude a salir de esa situación. Entonces el mecanismo se aplicaría en el momento que ellos piden ayuda. Hoy mi hijo me pide ayuda, pero no tengo dónde llevarlo; nuevamente tengo que sacarlo del país para que adonde lo lleve lo acepten y le brinden tratamiento.

La idea es formar un equipo con integrantes de la salud, del gobierno y con la familia, porque cada día más y más jóvenes mueren.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Saludo la iniciativa de la delegación de compartir uno de los peores dramas para un padre como es perder un hijo por muerte; sufrir la problemática que padece un hijo por consumo abusivo de drogas también es como perderlo. Comprendo el dolor que tienen ante una situación muy compleja de resolver. El problema no se soluciona; no se trata de vacunar a nuestros hijos y así la enfermedad se termina. Seguramente continuará; podrá pasar por etapas mejores, otras de recaída, pero sabemos que la continuidad existencial es fundamental en estos chicos.

Es verdad que tenemos problemas para atender a este tipo de pacientes. No podemos ocultarlo; sería absurdo hacerlo. Yo también soy médico y vivo la actualidad a diario, y sé que hay dificultades en el área de la salud mental. Pero esta Comisión quiere cambiar el paradigma de la salud mental. Quédense tranquilos que el consumo abusivo de sustancias problemáticas legales o ilegales está contemplado en el proyecto que vino del Senado.

Pero tenemos que ser realistas y saber que estas cuestiones no se resuelven tan fácilmente internando compulsivamente al paciente. No se resuelve con un proyecto ni con la voluntad anticipada para enfermos terminales como explicó la señora Jost. Vamos a analizar la similitud de las situaciones, pero creo que no es la salida. Tampoco es bueno que el adolescente consciente firme estar de acuerdo con el tratamiento y que luego quede atado a una internación compulsiva; no es el tratamiento que deben recibir estos gurises. Durante el tratamiento habrá etapas que requieren una internación y vigilancia estricta; es un proceso. No puedo hablar de psiquiatría porque no conozco esa área; no soy psiquiatra ni psicólogo, pero internar de forma compulsiva, obligatoria, a los niños y adolescentes no es la manera de erradicar el problema. Estas cuestiones requieren de asistencia médica, psicológica, del trabajo de asistentes sociales, un equipo multidisciplinario que hoy no tenemos.

Desgraciadamente el servicio que ofrece el Portal Amarillo es muy parcial, generalmente está colmado. Tenemos dificultades; como médico tuve que internar o derivar pacientes y me han dicho que ese centro está completo. Aunque hubiera cuatro o cinco plazas de internación, los lugares son insuficientes; hay muy pocos lugares de internación.

Asimismo, el Dispositivo Ciudadela no tiene el fin que ustedes mencionan. En ese lugar se hace una consulta rápida, de derivación, donde enseguida se indica adónde ir. No es otra cosa que contención y derivación a centros asistenciales; no hay seguimiento. Podrá haber una consulta psicológica, pero rápida; allí no se brinda tratamiento y las personas no se van a curar.

Como legisladores tenemos responsabilidad de cambiar el paradigma de la salud mental; tenemos un proyecto de ley con pautas totalmente distintas a las que ustedes plantearon, de la internación obligatoria. Sabemos que el problema de ustedes es grave, que lo sufren diariamente, que no hay una pastilla que lo cure. Entiendo el sufrimiento, pero sería irresponsable de mi parte decirles que este problema lo vamos a resolver con tres o cuatro cosas que hagamos. Hay que tratar al adicto; no podemos tenerlo internado toda la vida. Me parece que la persona adicta debe tener momentos de internación, momentos de recreación, momentos de psicoterapia, que hoy recién estamos desarrollando.

Esta Comisión tiene premura en aprobar este proyecto de ley de salud mental porque va a contemplar muchos de los aspectos que hoy no están abordados. Pero para que se entienda el concepto: la ley va para un lado y ustedes van para el otro. Lo que queremos es desasilar, que no haya más asilados.

Entiendo el dolor que ustedes tienen, pero no es fácil resolver esto. Nuestra obligación es trasmitir lo que sentimos. El sufrimiento que ustedes sienten, créanme, todos los integrantes de la Comisión lo sentimos, sin ninguna duda, pero no existe solución fácil.

Ahora tenemos un proyecto de ley que puede colaborar, y mucho, en el tratamiento de estos chicos y adolescentes porque están contemplados específicamente. Uno de los artículos se centra, precisamente, en el consumo problemático de sustancias, que podrán ser legales o ilegales; ahí están contemplados. O sea, tienen todos los derechos que van a tener los pacientes de salud mental.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Tengo un folleto en el que se expresa para qué están creados los Dispositivos Ciudadela. Se trata de centros de información, de asesoramiento, de diagnóstico y de derivación.

Nosotros no venimos aquí a pedir que se les realice un tratamiento, pero el chico que llega ahí, luego no tiene un seguimiento ni es derivado a ningún lado; eso es lo que queríamos explicar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos conocimiento y recibimos el folleto que nos entrega la delegación.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Eso es lo que nos entregan a nosotros, como familias.

En varias oportunidades nos hemos reunido con el señor Diego Olivera, de la Junta Nacional de Drogas. En febrero de este año nos reunimos con él y nos manifestó que se había creado un convenio para que el Hospital Policial fuera la puerta de entrada, de acceso para las personas adictas y que a partir de marzo o abril ya empezarían con ese proyecto; sin embargo, hasta ahora, no existe. Se creó la UMA -Unidad Móvil Asistencial-, una camioneta que recorre la ciudad para atraer a las personas que consumen y así poder empezar a trabajar con ellos.

Por otra parte, nuestros hijos son mayores de edad. Mi hijo tiene veintiséis años. Y puedo decir que cada vez que un menor adicto es internado -tanto por el INAU como por los juzgados de familia- en la Fundación Manantiales, está un año o año y medio y sale rehabilitado; repito: siendo menor de edad.

El señor diputado Gallo Cantera dijo que es médico. Yo soy enfermera y, por ser madre de adicto, hace seis años empecé a capacitarme en adicciones. Soy operadora socioterapéutica, acompañante, coordinadora grupal, tallerista y llegué a ser consejera en adicciones. Por eso digo que sé de lo que estoy hablando.

SEÑOR PIÑEYRO (Miguel).- En cuanto a la internación obligatoria o compulsiva, nuestra experiencia de más de diez años nos dice que los chicos, si bien piden ayuda, no la pueden mantener después. Es un problema de seguimiento. Si no hay una internación obligatoria, en cuanto se recuperan un poco de la abstinencia que hacen y el achique, salen con más fuerza. Quizás, en invierno bajan un poco, pero en verano, empieza el calorcito y otra vez recaen.

Más allá del dolor que podamos tener, vemos que este problema va en aumento, en paulatino crecimiento y que está haciendo daño a toda la sociedad. Entonces, no solo se trata del sufrimiento de nuestros hijos, sino también de otros, de los que vendrán. Esto es día a día. Hay muertes día a día, y hay muertes colaterales.

Además, los adictos hoy tienen internación obligatoria. Todos lo saben: los internan obligatoriamente en el Compen. Están todos internados en el Compen, sin tratamiento, sin control, sin nada. Esa es una internación obligatoria. ¿Por qué? Algunos, porque cometieron un delito, pero estoy seguro de que muchos pagan por delitos que no cometieron; sin embargo, ayudan a limpiar la zona. Lo hemos vivido en estos diecisiete años. "¡Ah! Este paga por todos", y la seccional se libera de una problemática. Todos sabemos cómo se maneja esto. Vivimos en Uruguay; somos un pañuelo. Los que salen a robar en grande, que se cuidan de no salir de la zona, usan a los botijas. Estos terminan cumpliendo todas las penas habidas y por haber de la zona. No decimos que sean inocentes, pero sabemos que pagan penas que no son de ellos. Los internan obligatoriamente en el Compen y allí siguen consumiendo. A esto le tenemos que buscar una solución. ¿Es en el Compen que los vamos a internar de forma obligatoria? Si es así, queremos que se nos permita administrar y supervisar, como familiares, y que tengan tratamiento en el Compen. Están internados en el Compen en

forma obligatoria y cumpliendo una pena, ¿no? Entonces, busquemos una vía de solución por ese lado. No podemos tenerlos en el Compen a todos amontonados, consumiendo más que afuera.

Me he entrevistado con chicos que andan con los míos, por la calle, y ellos prefieren salir a robar porque adentro tienen toda la merca. Entonces, el tiempo que están afuera viven la vida loca; dicen: "Si caigo, caigo, pero mientras esté afuera…". Y esa mentalidad va repercutiendo en el chico de al lado y en el otro, y en el otro, y van sumando. Hay que verlo: tienen más fuerza, trabajan día a día y suman uno más. Un adicto libre suma uno más por día; lo hemos comprobado.

SEÑORA JOST (Gabriela).- El problema que estamos observando también es el tráfico de drogas que existe en el Hospital Vilardebó, así como en las cárceles. Hay madres que tienen hijos dentro del Vilardebó y están viendo cómo están consumiendo cuando están internados o en las cárceles. Al no haber un lugar de internación a puertas cerradas, el año pasado, la jueza Staricco mandó a mi hijo noventa días a una cárcel común, en Canelones, con presos comunes, sin haber cometido delito alguno. El delito de mi hijo fue estar en la puerta de mi casa pidiéndome de comer.

Esto es un combo; todos tenemos que poner algo de nosotros para poder sacar adelante a la juventud. No solamente por nuestros hijos, sino por los que vendrán.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho que hayan venido a esta Comisión a expresar su sentir y a presentar algunas propuestas que puedan contribuir al abordaje de este asunto.

Estamos para escuchar. A veces, es muy difícil porque muchas iniciativas tienen lugar y razón de ser, pero hay que tomar decisiones dentro del abanico de posibilidades que tenemos, siempre -en el acierto o en el error- tratando de contribuir con este tema.

Los testimonios que han brindado realmente son dramáticos. Considero que hay que hacer lo posible por entenderlos, pero creo que estos casos uno los puede entender solo cuando le toca padecerlos. Hay sensaciones y sentimientos difíciles de trasladar a otro si esa persona no está en el mismo lugar que ustedes.

Cada legislador está haciendo un balance y va construyendo su punto de vista de acuerdo con las distintas expresiones que nos brindan las delegaciones. Luego, tratamos de dar lo mejor -nos consta- a la hora de votar.

Por lo tanto, agradecemos mucho que hayan venido. Las puertas están abiertas para cuando quieran dar su posición.

Muchas gracias.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Gracias a ustedes por la oportunidad.

(Se retira de sala la delegación de la ONG Familiares Caídos en Adicciones)

SEÑOR PRESIDENTE.- Teníamos previsto terminar el día de hoy con este proceso de escucha de las diferentes posturas de este proyecto de ley sobre salud mental y continuar con su tratamiento.

SEÑOR MIER (Egardo).- Confieso que hicimos los deberes: volvimos a leer el proyecto de ley, repasamos las versiones de las delegaciones que nos han visitado y traemos una propuesta concreta para tratar de resolver este tema.

Evidentemente, estamos frente a un problema sumamente complejo, y la sensibilidad y la realidad de las ponencias de todas las delegaciones que han venido me han hecho priorizar la posición que tenía. Creo que, hoy, lo más importante es aprobar este proyecto tal como viene del Senado, que fue aprobado por unanimidad. Propongo esto en el entendido de que si hiciéramos aquellas correcciones, que con toda buena voluntad habíamos comenzado a hacer en esta Comisión, este proyecto tendría que volver al Senado, que tendría que analizar si está de acuerdo para luego volver a dar otro paso. Y sinceramente, después de escuchar a las delegaciones, considero que no estaríamos dando una respuesta con la sensibilidad y la importancia que creo que debemos dar hoy. No estoy negando que sería bueno volver a leer los materiales y seguir discutiendo el tema con profundidad, como lo hemos hecho, pero me da la impresión de que, como dicen

todos quienes nos visitan, hoy tenemos que hacer hincapié en la importancia de aprobar este proyecto. Seguramente, a partir de que comience a efectivizarse va a permitir corregir errores y agregar aportes, pero ya habiendo comenzado a transitar el camino. Me parece que no se tolera más esta situación de no dar un paso adelante en tanto tiempo.

Ahora bien, es posible que los compañeros tengan que realizar alguna consulta, por lo cual propongo que pensemos la propuesta que estoy haciendo, que no es una marcha atrás, sino una corrección del camino que nos habíamos propuesto, como producto de una meditación profunda. Inclusive, después de escuchar a los familiares de estos gurises, ratifico la posición en el sentido de que debemos dar rápidamente una respuesta.

Por lo tanto, mi propuesta es volver atrás en lo que hicimos. Ya planteamos alguna corrección, que volvió a ser discutida, y una vez más me volvió a dar vueltas en la cabeza el famoso tema de la denominación que queríamos dar a quienes estaban involucrados en este proyecto de ley en lo que tiene que ver con los trastornos mentales.

De manera que considero que, hoy, lo mejor -y lo que me daría mayor tranquilidad- es que manifestemos nuestra disposición de aprobar este proyecto tal como viene del Senado, para comience a andar. Seguramente, en el futuro vamos a tener una cantidad de oportunidades para ampliar, corregir o revisar otros aspectos sobre la marcha.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Tomamos la propuesta que hace el diputado Egardo Mier: la comprendemos porque además fuimos partícipes de la redacción del proyecto de ley que mandó el Poder Ejecutivo, hace casi tres años, y todas las organizaciones sociales, sindicales y científicas estuvieron vinculadas a él. Trabajamos intensamente ese primer año en la bancada bicameral del Frente Amplio, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, y creo que fue un error político no haber seguido el desarrollo de la discusión en el Senado. Hoy la realidad es que tenemos un proyecto como resultado del consenso de todas esas organizaciones y es lo mejor que se pudo lograr en la votación en el Senado.

Ahora nosotros tenemos la responsabilidad en la Cámara de Representantes. Tuvimos la buena voluntad -el presidente lo manifestó- de intentar mejorar algunos aspectos del proyecto, sabiendo que no podíamos mejorar todo lo que queríamos o lo que pretendían algunos colectivos familiares o sindicales, pero es lo mejor que pudimos aportar desde esta Comisión de la Cámara. Recuérdese que algunos detalles eran importantes para algunas organizaciones, como, por ejemplo, para la Sociedad de Psicología y para la Facultad de Psicología. En ese marco, cuando empezamos a tratar el proyecto artículo por artículo, propusimos algunos cambios que, obviamente, fueron aceptados por toda la Comisión, porque parecían obvios. Después, al otro día, tuvimos la reunión con la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, con gente del interior del país que participa en esa sociedad, con colectivos que trabajan en la temática adolescente, en infancia y con un montón de organizaciones más, y parecía que el mundo se venía abajo; pasó exactamente lo mismo cuando recibimos al Patronato del Psicópata. Entonces, uno se empezó a cuestionar. Además, cada uno de los diputados de la Comisión introduciría mejoras, a su leal saber y entender, que obviamente debían ser consideradas.

Entonces, me parece oportuna la propuesta que hace el diputado Egardo Mier en el sentido de votar el proyecto tal como viene del Senado.

Ahora bien, en nombre del Frente Amplio, voy a solicitar que se posponga la aprobación del tema para una futura reunión, que -según estuvimos viendo- podría hacerse el día 6 de junio, en la medida en que como frenteamplista debo trasladar el tema a la bancada del Frente Amplio, a los efectos de que tome posición en el sentido de abrir nuevamente la discusión del proyecto o votarlo tal cual está.

De manera que solicito que nos demos unos días -sería mentirnos al solitario si decimos que podemos resolver este tema en una semana- a fin de cerrar este asunto en la primera sesión del mes de junio, que tendría lugar el día martes 6.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa entiende que este es un planteo sensato; hace instantes lo conversamos con el diputado Egardo Mier y lo charlamos extraoficialmente con otros colegas.

Creo que, en primer lugar, hay que dejar constancia en la versión taquigráfica de que la intención permanente de todos los partidos políticos ha sido la de aportar ante un tema de tanta sensibilidad, queriendo

agilizar los tiempos para que se abordara de la mejor forma posible una vez aprobada la ley. En el acierto o en el error -que, como en toda actividad humana, se puede cometer-, la intención y el espíritu de la Comisión ha sido dar la mayor celeridad posible al tratamiento de este tema tan importante.

Soy franco cuando digo que he leído las versiones taquigráficas y me pasa algo muy parecido a lo que se definía: me convence una posición, me parece que tiene razón, pero al rato se plantea otra postura radicalmente distinta, tan legítima como la primera, y uno también la juzga convincente. Quiero confesar que desde mi profesión de abogado, en la que estoy muy lejano a estos ámbitos, me ha costado mucho procesar las cosas y estar tranquilo conmigo mismo al analizar qué es lo mejor para aquella persona que hace uso de este sistema.

Cuando la semana pasada me enteré de que estaba la propuesta que hoy formaliza el diputado Egardo Mier, decidí que me manifestaría a favor de aprobar este proyecto tal como vino del Senado, por varias razones. Una de ellas es que no tengo un argumento para frenarlo; si lo hiciera, contrariamente a la forma en que me gustar ejercer esta actividad, estaría introduciendo un obstáculo en vez de aportar una solución. Entonces, decido ser parte de esto, que puede solucionar algo: no va a ser todo, pero hay que empezar dando un paso.

En definitiva, no encuentro cambios sustanciales a los que puedan contribuir mis aportes y considero que obstaculizar la discusión puede llevar a que se siga postergando este tema, que es un reclamo social. Nos consta que desde el oficialismo se considera, con muy buena intención, que cuanto antes se apruebe esta ley, se va a estar en mejores condiciones para mejorar la atención de la salud mental. Entonces, queremos acompañar y apoyar esa buena iniciativa que se ha dado desde el oficialismo, con un interés legítimo, manifestando nuestra disposición a acompañarla.

Advierto que muchas de las objeciones de introducir cambios pueden ser válidas y compartibles, pero teniendo en cuenta el bien mayor que se persigue, termina siendo favorable acompañar el proyecto tal como viene del Senado y no seguir postergándolo. Hay que tener en cuenta que las modificaciones que hagamos van a volver al Senado -que ya tiene su agenda en materia de salud-, donde se va a trabajar sobre esos cambios y el proyecto tendrá que volver a este ámbito; de esa manera se seguiría dilatando una discusión que, siendo honestos, no sabemos hasta cuándo podría continuar.

Por lo tanto, acompaño el planteo del diputado Egardo Mier y me parece que lo que está solicitando el diputado Luis Gallo Cantera también es sensato. Todos vamos a querer hacer consultas en nuestras colectividades políticas, con nuestros equipos de asesores o plantear alguna duda fuera del ámbito de la Comisión, donde ya hemos escuchado a todas las delegaciones.

Ahora, hay que tener en cuenta que en la próxima semana habrá sesiones de la Comisión, pero los temas agendados son otros. Y también es importante que figure en la versión taquigráfica que los miembros titulares de la Comisión pidieron estar presentes en esa votación y que, por motivos de agenda, eso no podrá ocurrir la próxima semana. Eso también es hacerse cargo de lo que cada uno va a votar. Por eso, me parece que es totalmente válido aplazar esta votación para el 6 de junio.

De manera que queda a consideración de la Comisión barajar esta alternativa para ese día. En caso de prosperar, dejaríamos sin efecto los cinco artículos aprobados y pasaríamos a votar la iniciativa tal como vino del Senado.

SEÑORA REISCH (Nibia).- En la misma línea de lo que hablamos extraoficialmente, también estoy de acuerdo con el planteo del señor diputado Egardo Mier.

Este tema se viene trabajando desde hace tres años: en el Senado se recibieron a aproximadamente treinta organizaciones y, de continuar profundizando en este asunto, vamos a estar recibiendo a las mismas delegaciones, que van a hacer los mismos planteos sobre el material que ya leímos en las versiones taquigráficas, cuando, en realidad, el proyecto ya viene con el consenso de todos los partidos en la mayoría del articulado.

Entonces, no se trata de no querer trabajar ni mucho menos, sino de que queremos contribuir a lograr un verdadero avance en este tema, en la medida en que en los próximos meses, además, entraremos en el debate presupuestal y es importante que este asunto esté aprobado cuanto antes a fin de incluirlo en el presupuesto,

que tiene que entrar antes del 30 de junio. Es preciso tener un avance real en lo que tiene que ver con los recursos necesarios para contemplar la ejecución de todo esto.

Por supuesto que voy a trasladar esta propuesta a la bancada, pero, personalmente, me parece que es correcta.

Indudablemente, con el correr del tiempo van a aparecer cuestiones para corregir. Quizás en esta misma Comisión vamos a tener que corregir cosas antes de terminar el mandato, pero me parece que es un buen comienzo para avanzar en el tema y dar una respuesta a los miles de uruguayos que están necesitando una solución a través de este proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consecuencia, se va a votar si el 6 de junio trataremos la moción presentada por el diputado Egardo Mier en el sentido de votar íntegramente el proyecto tal como vino del Senado.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Si hay acuerdo, la Mesa autoriza a hacer uso de la palabra al señor diputado Gerardo Núñez Fallabrino.

(Apoyados)

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- Como no soy miembro de la Comisión, no quise hacer uso de la palabra con anterioridad -agradezco la gentileza por haberlo permitido-, en el momento en que se estaba considerando la propuesta, pero quiero remarcar lo señalado por el diputado Gallo Cantera, en el sentido de que algunos compañeros integrantes del Frente Amplio estamos procesando un debate sobre el proyecto de ley votado en el Senado y hay sectores -lo he dicho públicamente, por lo tanto, no me duelen prendas expresarlo en este espacio- que queremos realizar modificaciones a este proyecto, de acuerdo con lo que han planteado diversos colectivos sociales.

Quiero hacer una precisión: no es del todo cierto que en el proyecto votado en el Senado haya consenso entre todas las partes. En realidad, hay acuerdo en una parte, pero hay artículos que son muy cuestionados, en los que se ha tomado partido por una de las posiciones que existen en el campo de la salud mental. Creo que es importante señalar esto, porque cuando uno habla de consenso, termina silenciando las visiones de quienes no comparten aspectos centrales sobre el proyecto. Lo he dicho públicamente y lo hemos conversado en varias instancias. En ese sentido, en estos días habrá actividades públicas a las que sé que están invitados varios legisladores de esta Comisión. Ese es el camino por el cual vamos a intentar transitar, valorando lo hecho, pero también diciendo que es importante realizar cambios que vayan en consonancia con la exposición de motivos, con los artículos generales, sobre todo los relacionados con el abordaje, para que la urgencia que hoy se señala no sea cómplice de la perpetuidad de determinadas prácticas que existen y que todos conocemos.

Hay que tener un equilibrio entre la necesidad de la aprobación rápida del proyecto de ley, y la profundidad más rigurosa posible en el tratamiento de esta iniciativa tan importante para Uruguay, ya que la última ley data de 1936. Tenemos una responsabilidad en nuestras espaldas muy significativa.

SEÑORA VIEL (Stella).- No tengo voto, pero tengo voz y me gratifica que hoy se haya tomado esta determinación. Lo dije en una reunión que tuvimos en la Comisión Especial de Equidad y Género: hay comisiones que se ocupan de carreteras o de otras cosas materiales, pero cuando tienen que ver con la gente, no podemos usar de rehén a nadie. Hay personas esperando. Depende de nosotros reformular las cosas cuando no están bien hechas y aportar otra visión. Hay un hábito que hace que las leyes queden eternamente como están, pero lo tenemos que cambiar con la apertura que debemos tener como seres humanos y sociedad. No podemos estancarnos en paradigmas cuadraditos que no nos dejan ver hacia afuera. Vengo escuchando desde hace casi tres años que hay una necesidad, y la gente que nos visitó lo demostró. Bienvenida sea la actitud que tomaron, me gratifica muchísimo.

Si cometemos un error, se reparará, pero este proyecto tiene que ser aprobado antes de que se considere el presupuesto, y los compañeros que estamos trabajando en eso sabemos que es así. Si la urgencia nos hace cometer errores, diremos que nos equivocamos, pero esto tiene que aprobarse hoy.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- No se trata de rispideces entre paradigmas, sino de defender lo más posible los derechos humanos, y creo que en eso estamos todos de acuerdo. Por lo tanto, no estamos planteando quedarnos en un enunciado, en una oración bonita, sino transformar las prácticas asistenciales, los abordajes para el tratamiento de la salud mental.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las puertas de esta Comisión están abiertas para cualquier aporte. Sin perjuicio de ello, quiero hacer un último comentario.

Más de una vez me habrán escuchado decir que es tan importante la ley como su cumplimiento. De nada sirve tener una ley linda si después no se cumple. No voy a hablar por el resto de los colegas, pero me da la sensación de que este proyecto fue estudiado y meditado profundamente a la manera de cada legislador. Se habrá considerado aprobarlo como está, como viene del Senado, o hacerle correcciones. Me parece que se ha hecho un análisis profundo y responsable. Se entienden todas las posturas y son legítimas, pero hay que tener en cuenta que el otro está tratando de dar lo mejor en este tema. No tengo argumentos para ser un obstáculo ante un gobierno que nos está diciendo que quiere considerar el tema, que necesita cuanto antes disponer de una ley. Coincido con parte de lo que dice el diputado Núñez, en cuanto a que legislar más rápido no significa legislar bien. Cada legislador hará su balance, pero no me siento en condiciones para interrumpir un proceso -no digo que no haya otras herramientas; seguramente las hay y no las he incorporado- de forma fundada. No quiero ser un obstáculo ante un reclamo que se ha manifestado en la Comisión por parte del oficialismo para aprobar esta iniciativa antes de la rendición de cuentas. Creo que existen otras alternativas, pero doy por buenos los argumentos que se están dando. Me sentiría más inútil tratando de aportar en forma quisquillosa en algo que no estoy convencido porque me faltan fundamentos, que aprobarlo con celeridad. Me consta que cada legislador ha hecho su análisis con total responsabilidad y sensibilidad ante este tema tan delicado.

Esperamos dar lo mejor como comisión. Si cometemos un error, luego de hacer un balance se corregirá, pero hay momentos en los que uno tiene que tomar decisiones en aras de la gente, y ese es el espíritu de esta Comisión.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.